

傷病者の搬送及び受入れの  
実施基準等に関する検討会  
作業部会報告書

平成21年9月

# 目 次

はじめに

## 1 消防法の改正について

(1) 背景

(2) 改正の内容

## 2 傷病者の搬送及び受入れの実施基準について

### 第1号（分類基準）

傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

・参考（分類基準に関するもの）

### 第2号（医療機関リスト）

分類基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

### 第3号（観察基準）

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

・参考（観察基準に関するもの）

### 第4号（選定基準）

消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準

### 第5号（伝達基準）

消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準

### 第6号（受入医療機関確保基準）

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

### 第7号（その他基準）

傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

（号数は消防法第35条の5第2項各号を指す。）

・参考（第1号～第7号の実施基準に関するもの）

## 3 協議会について

## 4 傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析について

## 5 都道府県間の調整について

・参考（都道府県間の調整に関するもの）

# 1 消防法の改正について

傷病者の搬送及び受入れをより適切かつ円滑に行うため、「消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）」が平成21年5月1日に公布され、同年10月30日に施行されることとなった。

## （1）背景

平成18年及び平成19年に奈良県で、平成20年に東京都で発生した妊婦の救急搬送事案など、救急搬送において受入医療機関の選定が困難な事案が全国的に発生し社会問題化したところである。こうした事態を受け消防庁と厚生労働省が行った、救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査によると、平成20年において、重症以上の傷病者の救急搬送約41万件のうち約1万7千件（約4.1%）の事案で、また、産科・周産期傷病者の救急搬送約1万6千件のうち約1千件（約6.3%）の事案で、救急隊が現場に到着してから医療機関の選定を終え現場を出発するまでに30分以上を要するなど、傷病者の搬送及び受入れは大変厳しい状況となっており、また、選定困難事案が首都圏、近畿圏などの大都市部に多く見られるなど、地域的な特徴も明らかとなったところである。

こうした選定困難問題を解決するためには、救急医療に携わる十分な医師の確保、勤務条件の改善などの構造的な課題を解決しなければならないことが指摘されているが、当面の対応として現状の医療資源を前提に消防機関と医療機関の連携を強化するなどの対策を講じることが必要である。事実、大都市部においても、傷病者の搬送及び受入れの際に、傷病者の状況に応じた搬送について関係者間で明確なルールを共有することで、円滑で質の高い救急搬送及び受入れを行っている地域もあるところである。

このような状況に加え、近年の医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施

することの重要性が増しているところである。

今回の消防法の改正は、地域における現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築することを目指すものである。

なお、選定困難事案を解決しなければならないということを契機に、今般の消防法改正が行われたことは事実であるが、仮に、医療資源が充足しており、選定困難事案が発生していなかったとしても、傷病者の救命率の向上等のため、地域の実情を踏まえ傷病者の状況に応じた、より適切な救急搬送及び受入れを実現していくことは重要な課題である。関係者はこのことを十分認識した上で、適切な者に適切に医療資源が配分されるよう、救急搬送及び受入体制の構築に取り組むことが重要である。

## (2) 改正の内容

今回の消防法改正により、各都道府県に、消防機関や医療機関等が参画する協議会を設置するとともに、救急搬送及び受入れの実施に関するルール（実施基準）を策定することが義務づけられた。

また、併せて、協議会において実施基準に基づく救急搬送及び受入れの実施状況を調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させることとされた。

これは、実施基準を機能させるためには、データに基づいた策定と評価、見直しが重要であるという認識によるものである。実施基準の策定については、客観的なデータに基づいて、いわゆるPDCAサイクル（plan-do-check-act cycle）を活用し、より質の高い救急搬送及び受入れを目指すものであり、消防機関と医療機関がそれぞれ保有する客観的なデータを収集・分析することが極めて重要である。

特に従来、消防機関が保有する搬送に関する情報と、医療機関が保有する救急搬送後の転帰情報等を合わせて分析することが一般には行われていないが、傷病者の状況に応じた適切な医療を提供するための実施基準の

策定とその見直しを行うためには、両者の情報を合わせて分析することが必要である。

これらの調査・分析に基づき地域の実情を把握し不断の見直しを行うサイクルを構築することが重要である。

また、協議会は、都道府県知事に対し、傷病者の搬送及び受入れの実施に関し必要な事項について意見具申できるとされており、例えば、協議会での検討の過程で医療提供体制そのものの充実強化の必要がある等の認識が得られた場合は、その旨、都道府県知事に対し、意見を述べる事が出来るとされている。

